

# De zon: vriend of vijand?

## Interview met dr. Thomas Maselis over (het voorkomen) van huidkanker

Het aantal mensen met huidkanker neemt wereldwijd fors toe. De voorbije twintig jaar steeg het aantal jaarlijkse nieuwe gevallen in België met maar liefst 400%. Het toegenomen aantal zonzakanties, gebruik van de zonnebank en onvoldoende bescherming bij activiteiten in de zon zijn mogelijke verklarende factoren. Toch ziet dr. Thomas Maselis, dermatoloog en oprichter/voorzitter van Euromelanoma, de voorbije jaren een groeiend bewustzijn bij het grote publiek over het belang van screening en bescherming van de huid. Tijd voor een interview.

### Voor een goed begrip...

Voor het voorkomen en opsporen van huidkanker is een goed begrip van de werking van onze huid en soorten huidkankers onontbeerlijk. Dr. Maselis schetst alvast de belangrijkste basisprincipes: “Onze huid bestaat uit drie lagen: de opperhuid (waar praktisch alle tumoren ontstaan), de lederhuid (die voor de stevigheid zorgt) en onderhuids vet. Onderaan de opperhuid zitten basaalcellen die heel goed aan elkaar vastgehecht zitten. Als deze cellen verkankeren, noemen we dit basocellulaire carcinomen. Door die sterke onderlinge celhechting is de kans op uitzaaiing (‘metastasering’) gelukkig miniem. 70 procent van huidtumoren zijn basocellulaire carcinomen.”

“Als de cellen boven deze basale laag ontaarden, dan spreken we van spinocellulaire carcinomen. Deze zijn verantwoordelijk voor 20 procent van huidtumoren. Ook deze cellen zijn vrij goed aan elkaar vastgehecht, maar bij grotere tumoren kunnen ze alsnog uitzaaien.”

“Tussen basale cellen zitten ook pigmentcellen (‘melanocyten’) die de andere cellen moeten beschermen bij zonlicht. Omdat deze melanocyten zich moeten verplaatsen tussen cellen, zijn ze enorm mobiel. Ze hebben dus erg weinig hechting met de buurcellen. En dat vormt meteen het grote probleem bij melanomen (goed voor 10 procent van huidtumoren): als ontaarde melanocyten zaaien ze enorm snel uit, zeker als ze in de buurt van een bloed- of lymfevat liggen. Door die snelle metastasering zijn melanomen jammer genoeg verantwoordelijk voor 90 procent van sterftes door huidkanker.”

### Aantal huidkankers neemt snel toe

De voorbije jaren blijkt het aantal mensen met huidkanker fors toe te nemen. En daar maakt dr. Maselis zich grote zorgen over: “In 2000 stelden we in België 11.000 nieuwe huidtumoren vast. Twintig jaar later staat de teller op meer dan 40.000, ofwel een toename met maar liefst 400 procent! In ons land krijgt één op vijf personen huidkanker vóór de leeftijd van 75 jaar, waarbij het in 70 procent van de gevallen om basocellulaire carcinomen gaat. Confronterend is ook dat in ons land jaarlijks 400 à 500 patiënten aan huidkanker overlijden.”

“Gelukkig zien we ook lichtpunten. Zo was rond de eeuwwisseling de overlevingskans van een patiënt met een

uitgezaaid melanoom slechts 4 procent. Vandaag zien we dat dit gestegen is tot 50 procent, mee dankzij nieuwe behandelingen tegen huidkanker. Ook stellen we bij Euromelanoma vast dat mensen zich bewuster worden van een goede huidbescherming en zich bovendien in een vroeger stadium laten screenen.”

### De impact van UV-straling

De belangrijkste invloed van buitenaf is de zon, met ultraviolette (uv) straling als bepalende factor. Dr. Maselis legt uit hoe dit werkt: “Naargelang de frequentie deelt men uv-stralen op in drie types. Let wel: alle uv-stralen zijn schadelijk voor de huid. **Ultraviolet A** en **ultraviolet B** kunnen door de huid dringen. **Ultraviolet C** – dat zeer gevaarlijk is voor de huid en ogen en dodelijk voor eencellige organismen – wordt door de atmosfeer en ozonlaag tegengehouden en bereikt de aarde niet. De voorbije decennia zorgde het groeiende gat in de ozonlaag voor een groter risico, maar die ozonlaag lijkt de voorbije jaren opnieuw dikker te worden en het gat kleiner.”

### Inductie in foutjes van het erfelijk materiaal (DNA)

“Uv A-stralen zijn de hele dag aanwezig en zorgen voor een kortstondige bruine tint. Deze stralen maken ‘vrije radicalen’ aan, ofwel atomen en moleculen die een elektron missen en dat gaan ‘stelen’ in de cel. Ook dit geeft beschadiging van het kernmateriaal in de huidcellen. Als gevolg hiervan ontstaan er kleine, blijvende fouten in de huidcellen. Het resultaat? Zonnebrand, rimpels, vroege huidveroudering, huidvlekjes, een bruine huid en meer kans op huidkanker. In verband hiermee wijs ik trouwens op het gevaar van zonnebanken: zij sturen maar liefst zesmaal meer uv a-stralen uit dan natuurlijk zonlicht in een mediterraan land tijdens de middag.”

“Uv B-stralen vormen slechts een klein gedeelte van ultraviolette straling. In België bereikt deze straling – in de zomertijd – haar hoogtepunt tussen 12 en 15 uur. Ze zorgen voor een trage, maar langer blijvende bruine tint. Uv B-stralen beschadigen het DNA van huidcellen en veroorzaken zonnebrand en huidkanker. In bergstreken is deze straling een pak sterker dan aan zee. Gelukkig kunnen onze cellen zichzelf herstellen dankzij de zogenaamde ‘nucleotide excision and repair’-proces (NER) (lees: herstel van DNA-foutjes). Maar dit proces werkt traag en niet altijd nauwkeurig.

Als gevolg hiervan kunnen er cellen met foutjes in het DNA overblijven, wat later leidt tot versnelde huidveroudering en het ontstaan van huidtumoren.”

## Onderdrukken van het eigen afweersysteem

“Iedereen maakt tijdens zijn of haar leven af en toe beginnende huidtumoren aan, maar die worden in een vroeg afweerstadium door het eigen afweersysteem opgeruimd. Zonlicht onderdrukt het afweersysteem lokaal (wat ook de reden is waarom eczeem verbetert bij blootstelling aan zonlicht), maar hierdoor kunnen beginnende huidtumoren wél verder ontwikkelen. Vooral bij chronische blootstelling aan zonlicht komt dit voor.”

“Zonnebrand (ofwel een kortstondige, te grote blootstelling aan zonlicht) geeft vooral aanleiding tot basocellulaire carcinomen en melanomen. Chronische blootstelling aan de zon (wat onder andere gebeurt bij mensen die buiten werken) leidt vooral tot spinocellulaire carcinomen.”

## Het nut van de UV-index

Om te begrijpen wanneer de zon het gevaarlijkst is, werd een uv-index ontwikkeld. Hoe werkt dit? Dr. Maselis: “De uv-index – ook wel zonkrachtschaal genoemd – is een getal dat het effect van de sterkte van de zonnestraling op de onbeschermdde huid weergeeft. De zonkracht wordt uitgedrukt in waarden van 0 tot en met 11+. Hoe hoger de uv-waarde, des te groter de potentiële schade voor huid en ogen. Bij een waarde onder drie is het niet nodig om een zonnfilter te gebruiken. Vanaf waarde drie wordt smeren aangeraden, terwijl bij een waarde boven vijf – en zeker zeven – het smeren van een zonnfilter sterk aanbevolen wordt.”

## Behandeling tegen huidkanker evolueert snel

De zoektocht naar nieuwe, innovatieve behandelingen tegen huidkanker staat niet stil. Dr. Maselis licht toe: “Vóór de eeuwwisseling grepen specialisten vaak terug naar chemotherapie of het operatief verwijderen van tumoren. Die aanpak helpt echter niet goed tegen melanomen. De opkomst van immunotherapie – die nu zo’n vijftien jaar bestaat – creëerde nieuwe mogelijkheden voor een doelgerichte behandeling. Iedereen maakt in zijn of haar leven (huid) tumoren aan, maar in normale omstandigheden worden deze in een vroeg stadium ontdekt door afweersystemen. Als tumoren zichzelf echter onzichtbaar maken voor die afweer, kunnen ze blijven doorgroeien. De kracht van immunotherapie is dat ze deze kankercellen opnieuw zichtbaar maakt en afweersystemen dus de kans geeft om in actie te schieten. Als iemand trouwens immunosuppressiva toegediend krijgt vanwege bijvoorbeeld een transplantorgaan dat niet

afgestoten mag worden, dan vergroot bij deze persoon de kans op (huid)kanker aanzienlijk.”

“In de strijd tegen melanomen is ook het poortwachtklieronderzoek het vermelden waard. Bij deze behandeling wordt op de plaats van de tumor in de huid een contraststof bij de patiënt ingespoten, waarna de eerste klier die de stof opneemt, verwijderd en onderzocht wordt op kankercellen. Deze werkwijze leert ons veel over de kans op uitzaaiingen.”

## Schaduw, kleding en zonnecrème voor een optimale bescherming

Dr. Maselis haalt drie belangrijke elementen aan om zichzelf te beschermen tegen de zon en mogelijke risico’s op huidkanker. Hij start met het belang van **schaduw**: “Hoe hoger de zon aan de hemel staat, des te korter de weg van het licht doorheen de atmosfeer. Hierdoor worden kortgolvende UV-stralen minder gefilterd. Dat is trouwens de reden waarom jouw huid aan zee minder snel verbrandt dan in de bergen. Je vermijdt dus best blootstelling aan de zon tijdens het middaguur. Ga voor beschutting onder een parasol, luifel of boom.”

Aangepaste **kleding** is een tweede belangrijk beschermend element. “Zorg voor kleding in donkere kleuren, omdat hierdoor het zonlicht beter geabsorbeerd wordt. Uiteraard is een hoofddeksel verplichte kost, maar ga voor een hoed met brede rand in plaats van een pet. En een zonn bril die 100% uv-bescherming biedt, mag niet ontbreken. Want ook de ogen moeten goed beschermd worden. In onze ogen zitten immers heel wat melanocyten, wat kan leiden tot het ontstaan van een kwaadaardige tumor in het oog.”

Het gebruik van **zonnecrème** is een absolute must. “In België zijn er momenteel 32 soorten zonnfilters op de markt, die we in twee groepen indelen: fysische filters en chemische filters. De eerste weerkaatsen of absorberen het zonlicht, terwijl de tweede in de opperhuid dringen en ultraviolet licht omzetten in warmte. Chemische filters dringen beter door in de huid en worden dus minder weggespoeld door water.”

“Het bepalen van de beschermingsfactor van zonnecrème gebeurt via testen op vrijwilligers met het meten van de Minimale Erytheem Dosis (MED). MED is een waarde die aangeeft hoeveel zonbelasting (of uv-straling) de huid aan kan zonder verbrandingsverschijnselen. Bij elk huidtype hoort een getal: de basis onbeschermdde bezonningstijd. Weinig mensen beseffen dat op een zonnige zomerdag 10 minuten blootstelling aan zonlicht al voldoende kan zijn om de MED te overschrijden! Daarom is zonnecrème met een hoge beschermingsfactor de beste keuze, waarbij ook frequent smeren essentieel is.”



Bio

## Dr. Thomas Maselis

Dr. Thomas Maselis studeerde dermato-venereologie aan de KU Leuven en flebologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Hij is stichter en voorzitter van Euromelanoma. Dr. Maselis is ook woordvoerder van de beroepsvereniging en wetenschappelijke vereniging van Belgische dermatologen. Vanuit zijn specifieke interesse voor dermato-oncologie (huidkanker) geeft hij regelmatig lezingen en seminars over algemene dermatologie, huidchirurgie, esthetiek,...

## Huidkanker in cijfers:



In België krijgt 1 persoon op 5 huidkanker **vóór de leeftijd van 75 jaar**.



In 2017 overleden in België **462 patiënten** aan huidkanker.

In 2000 was de **overlevingskans** bij een uitgezaaid melanoom 4%.  
In 2021 is dit **50%**, onder meer dankzij nieuwe behandelingen.

In **2000** werden in België **11.000 huidtumoren** vastgesteld. In **2019** bedroeg dit aantal **40.000** (ofwel een toename van 400% op bijna 20 jaar tijd).



In ruim 70% van de gevallen van huidkanker (m/v) gaat het om **basocellulaire carcinomen**.



Melanomen maken 'slechts' 10% uit van huidtumoren, maar zijn verantwoordelijk voor **90% van de sterfgevallen** vanwege huidkanker.

bronnen: Dr. Thomas Maselis, Stichting tegen Kanker

## Huidkanker en patiënten met immunosuppressie

In vergelijking met de algemene bevolking lopen patiënten met immunosuppressie, inclusief orgaantransplantatiepatiënten en hiv-geïnficeerde personen, een verhoogd risico op kwaadaardige huidafwijkingen (bv. **plaveiselcarcinoom [PCC]**, **basaalcelcarcinoom [BCC]** en **melanoom**):



### Orgaantransplantatiepatiënten

#### PCC

- 65 tot 250 maal meer kans om PCC te ontwikkelen\*

#### BCC

- 10 tot 16 maal meer kans om BCC te ontwikkelen\*

#### Melanoom

- Meer dan 8 maal meer kans om melanoom te ontwikkelen\*



### hiv-geïnficeerde personen

#### PCC

- 5 maal meer kans om PCC te ontwikkelen\*

#### BCC

- 2 maal meer kans om BCC te ontwikkelen\*

\*vergeleken met de algemene bevolking.

De ontwikkeling van huidkanker bij patiënten met immunosuppressie blijft een belangrijke klinische uitdaging, omdat tumoren bij dergelijke patiënten agressief kunnen zijn en slecht kunnen reageren op conventionele therapieën.

*Gemeenschappelijk onderzoek is essentieel om het ziekteproces goed te doorgronden en beheersmethoden te verbeteren voor patiënten met immunosuppressie.*

Bronnen: Collins L, et al. Dermatol Clin. 2019;37:83-94; Mittal A, Colegio OR. Am J Transplant. 2017;17:2509-30

## Inspirerende websites:

- **Euromelanoma:** [www.euromelanoma.org](http://www.euromelanoma.org)
- **Stichting tegen Kanker:** [www.kanker.be](http://www.kanker.be)
- **Alles over kanker:** [www.allesoverkanker.be](http://www.allesoverkanker.be)
- **The Skin Cancer Foundation:** [www.skincancer.org](http://www.skincancer.org)
- **Cancer Research UK:** [www.cancerresearchuk.org/about-cancer/skin-cancer](http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/skin-cancer)

### Euromelanoma: sensibiliseren en informeren

In 1998 richtte dr. Maselis **Euromelanoma** op, een vereniging die via gerichte campagnes de bevolking wil informeren en sensibiliseren over huidkanker. Daarnaast spreekt ze ook wetenschappers en (nationale en Europese) beleidsmakers aan in het kader van dit thema. Dr. Maselis is trots op wat Euromelanoma al realiseerde: "Momenteel zijn we actief in 34 landen. We worden gestuurd door een netwerk van Europese dermatologen die op vrijwillige

basis samenwerken. We publiceren niet alleen regelmatig wetenschappelijke publicaties om de zorg voor huidkanker te verbeteren, maar organiseren ook publieke screeningdagen waarbij mensen kosteloos nagekeken worden op huidkanker. En met resultaat, want tot vandaag slaagden we erin om ruim 450.000 mensen gratis te screenen! En dat is meteen ook een belangrijke afsluitende boodschap die ik wil meegeven: laat jouw huid tijdig onderzoeken en/of doe aan zelfonderzoek, zodat verdachte plekjes vroegtijdig aangepakt kunnen worden. Voorkomen is beter dan genezen!"